

08:30 | 11:00 - Sala Lince

Mesa: Eduardo Conde, Ferreira Pinto, Olga Berens

PO144- 09:25 | 09:30

SÍNDROME DE PSEUDO FOSTER KENNEDY – CASO CLÍNICO

Sofia Maia; Ana Figueiredo; Miguel Neves; Carolina Vale; António Friande; Maria Araújo
(Centro Hospitalar do Porto)

Introdução

O Síndrome de Pseudo Foster Kennedy é definido pela presença de edema do disco óptico unilateral com atrofia óptica contralateral na ausência de massa intracraniana causando compressão do nervo óptico. Isto ocorre tipicamente devido a neurite óptica bilateral sequencial ou neuropatia óptica isquémica.

Objectivo

Documentar um caso de neuropatia óptica isquémica bilateral com apresentação sob a forma de síndrome de Pseudo Foster Kennedy num homem de 61 anos de idade.

Caso clínico

Homem de 61 anos que recorre ao serviço de urgência por queixas de visão enevoada bilateral com cerca de três semanas de evolução, associada a cefaleia occipital. Nega dor do território das artérias temporais, parestesias ou claudicação mandibular e discromatopsia.

Antecedentes pessoais hipertensão arterial medicada, hipertiroidismo medicado, dislipidemia medicada.

À observação no serviço de urgência apresentava melhor acuidade visual corrigida (MAVC) do olho direito (OD)10/10 e MAVC do olho esquerdo (OE) de conta dedos a um metro, com defeito pupilar aferente relativo do OE. Biomicroscopia sem alterações relevantes. Fundoscopia OD – palidez do nervo óptico / OE – edema da papila com hemorragias peripapilares escassas, máculas sem alterações relevantes. Realizou tomografia computadorizada cerebral com contraste que não revelou alterações da densidade ou da morfologia do parênquima encefálico. Do estudo analítico realizado de realçar os valores de velocidade de sedimentação e proteína C reactiva dentro dos parâmetros normais.

Foi estudado em relação aos factores de risco cardio-vasculares: electrocardiograma e ecocardiograma sem alterações, eco doppler carotídeo sem alterações e MAPA com padrão de hipotensão noturna e estudo do sono com apneias noturnas.

Após 10 meses de seguimento o doente apresenta MAVC OD 10/10 e MAVC OE 1/10 e discos ópticos pálidos bilaterais.

Conclusão

Na neuropatia óptica isquémica a atrofia do disco aparece em média após 4-8 semanas e o risco de envolvimento contralateral é de 14,7% em 5 anos. O quadro clínico no segundo olho revela edema do disco no olho em fase aguda e atrofia óptica do olho previamente afetado, produzindo um Síndrome de Pseudo Foster Kennedy, que se diferencia do verdadeiro síndrome pela ausência de lesão intracraniana.